

Doctor
JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA
Magistrado Ponente
Tribunal Superior de Popayán
Ciudad.

REF.: Proceso Verbal de Mayor Cuantía de Responsabilidad Médica.
RADICACIÓN N°: 190013103004-2017-00149-01
DEMANDANTE: Oscar Hernán López Joaquín y otros.
DEMANDADO: SaludCoop en Liquidación y otros.

Comedidamente me permito sustentar el recurso de apelación interpuesto ante el Juzgado de primera instancia, y en correspondencia al pronunciamiento del Tribunal Superior de Popayán, de fecha 9 de Abril de 2021, en el cual se solicita la presente sustentación, y que fue notificado el 12 de abril del presente año; encontrándome así, dentro de los términos legales.

La sentencia aquí apelada, tiene como fundamento para señalar la inexistencia de responsabilidad de los demandados, especialmente de Salucoop en Liquidación, y de contera la denegación de las pretensiones de la parte demandante, **la inexistencia de la relación de causalidad, nexos causal; la falta de prueba** de nexos causal.

Precisando a renglón seguido, que fueron varias las oportunidades en las cuales el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, consultó, sin que se haya demostrado que se seguía el tratamiento señalado por los galenos.

También señala que los mismos familiares, señalaron, que él no tomaba medicamentos; y que el mismo se había negado, o había rechazado a que se le practicara intervención quirúrgica.

La parte demandante no comparte las razones de la sentencia aquí apelada, por cuanto lo hace a partir de perder el contexto de los hechos en los cuales se fundamenta, para concluir su denegación de pretensiones.

Como diría la parábola china, el bosque no dejó que la sentencia, viera el árbol y verdadera razón que produjo la muerte del señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ. Téngase, en cuenta que, desde el **1° de diciembre de 2014**, que el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, solicitó el servicio de urgencias, lo hizo en razón de las molestias que le

deparaban el DOLOR DE ESTOMAGO (como dicho popular), pues en realidad se trataba del abdomen, por eso mismo así lo consignaban los médicos en la historia clínica.

Seguramente, como en la Historia clínica, quedan los antecedentes, que efectivamente se pueden observar en la arrimada por Saludcoop, en Liquidación, el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, al ser atendido, como lo señala la Historia clínica, manifestó que tenía dolor de estómago, tan fuerte como para estar en urgencias, y en el acápite de ENFERMEDAD ACTUAL, coloca, el médico, como antecedente la hiperplasia de la próstata.

De esta sintomatología, **había sido tratado desde meses atrás**; en especial fue valorado por urología en el mes de **febrero de ese mismo año 2014**, en donde se le propuso la mencionada operación, y la que él se negó a practicarse, insisto que dicha **propuesta fue del mes de febrero de 2014, y no en diciembre de 2014**; y sobre la próstata, PERO NO POR LA MOLESTIA DEL ABDOMEN, que hasta ese momento no había aparecido.

Es clara la historia clínica del primero de diciembre de 2014, cuando dice: "*Tiene como antecedente hiperplasia de la próstata valorado por urología que planteo prostactomía pero no aceptaron; e iniciaron manejo médico con prazosina 1mg cada noche; con cistocopia en feb 2014 que reportó próstata TR lobular obstructiva 80%de la Luz'*"

Igual en otra anotación de la historia clínica se realiza el mismo comentario, pero esta conducta que la sentencia observa como si fuera en diciembre, en realidad fue de varios meses atrás, febrero de 2014.

Ahora, téngase en cuenta que en ninguna parte de la Historia Clínica se puede determinar que respecto al dolor abdominal, el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, se le haya propuesto alguna intervención quirúrgica.

Ahora, se observa claramente como en los registros de la historia clínica, se fueron plasmando dos patologías, que si bien es cierto una de ellas, la HIPERPLASIA PROSTATICA, la había padecido el señor OSCAR LÓPEZS LÓPEZ, en meses pasados; la otra patología EL DOLOR ABDOMINAL, era una molestia en su salud, que solo solicito el servicio de urgencias cuando se volvió perturbante, y eso fue el 1 de diciembre, nunca antes, en otra aprte de la historia clínica, se va encontrar que el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, haya presentado este mismo dolor abdominal.

Inexplicablemente, y ES DONDE SE ENCUENTRA EL ERROR MEDICO, LA FALLA MÉDICA, que al igual que se registraba en la historia clínica, el registro del dolor abdominal, se incluía como motivo de consulta la hiperplasia prostática; y lo que es más delicado, es que a pesar de que el señor que el señor OSCAR LÓPEZ

LÓPEZ, señala que ORINA BIEN (anotación de la historia clínica del primero de diciembre de 2014), se ordena la colocación de la sonda vesical. Este solo hecho se constituye en la presencia de un primer error que desencadenó, todo la estructura de la atención medica que se le prestaría al señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, durante el mes de diciembre de 2014, y que le impidió ver otra perspectiva a los médicos que lo trataban.

Así, observado con detalle, cada una de las atenciones de urgencias que recibió el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, DURANTE EL MES DE DICEIMBRE DE 2014, POR LO MENOS HASTA EL 19 DE ESE MES, SE PUEDEN OBSERVAR VERDADERAS INCONSISTENCIAS DE LAS ANOTACIONES AHÍ CONSIGNADFAS.

Por ejemplo, el señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, solicita servicio de urgencias por dolor abdominal, sin embargo, se consigna como diagnóstico principal, la hiperplasia prostática; o retención urinaria; y cuando tomaron "otros dolores abdominales", no establecieron un plan terapéutico, acorde a esa sintomatología; es decir siempre, después de haber ordenado la colocación de la sonda vesical, el concepto médico fue la presencia de HIPERPLASIA PROSTATICA, Y ES AQUÍ DONDE SE ENCEUENTRAE EL EROROR MÉDICO, DE DIAGNÓSTICO, QUE LLEVÓ A QUE LA ATENCIÓN MÉDICA SE CENTRARA EN UNA PATOLOGÍA, QUE SI BIEN HABIA SIDO POR ELLA TRATADA EL SEÑOR oscar, en ese momento no era importante o de carácter, mortal, como si lo podía ser una obstrucción. Hasta el punto pues que así fue.

Si la sentencia se hubiera detenido en mirar cual fue la causa de la muerte del señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, se hubiera dado cuenta, que ella se derivó de una obstrucción intestinal; que esa obstrucción, no tiene relación alguna con la hiperplasia prostática; y desde luego, utilizando los criterios de la sana crítica y de la vida normal; y de los criterios dialecticos de análisis, hubiera tenido que ir realizando el estudio inverso, es decir como popularmente se manifiesta, desenredando la pita, hubiera llegado a descubrir que el primer error de los galenos, fue haber colocado sin necesidad la sonda vesical; y haberse centrado en creer que todas las manifestaciones o sintomatologías del señor Oscar López López, se derivaban de la hiperplasia prostática.

Es cierto que si el médico perito, que contrataron los demandantes, hubiera presentado a tiempo su informe, se hubiera tenido algunas claridades mayores; pero los registros de la Historia clínica son muy evidentes de los errores cometidos.

Entre ellos tenemos que por ejemplo, durante las primeras solicitudes de servicios de urgencias, se hubiera practicado los exámenes clínicos mínimos, y un Rx de tórax, hubiera sido muy fácil a los médicos, detectar la presencia de una patología, potencialmente, mortífera.

Obsérvese las inconsistencias de la historia clínica, en especial del servicio de urgencias que se le prestó al señor OSCAR LÓPEZ LÓPEZ, y que es en donde se encuentra determinado el nexo causal, y la prueba de que si fue determinante el comportamiento de los médicos tratantes, y desde luego la responsabilidad de la clínica saludcoop, en liquidación.

Me permito resaltar los aspectos contradictorios en los registros de estas atenciones.

PRIMERO DE DICIEMBRE DE 2014

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor de Estomago

Enfermedad Actual: Paciente masculino con cuadro clínico de larga data consistente en dolor abdominal en hemiabdomen inferior, que se incrementa con el transcurso del tiempo, asociado a vómito, náuseas, refiere hematuria y disuria acompañada de tenesmo vesical, no fiebre, no refiere estreñimiento . **Tiene como antecedente hiperplasia de la próstata valorado por urología que planteo prostactectomía pero no aceptaron; e iniciaron manejo médico con prazosina 1mg cada noche; con cistoscopia en feb 2014 que reportó próstata TR lobular obstructiva 80%de la Luz;** el paciente refiere que **orina normalmente**, solo se queja de dolor abdominal. Consulta por lo anterior

RECOMENDACIONES

1. Observación
2. Dieta Blanda
3. Sonda vesical para drenaje con sonda nelatón, drenar paulatinamente 100CC cada 15 minutos.
4. SSN 0.9% 500CCpasar en 40 minutos y luego continuar a 80 CC hora.
5. Dipirona 2 GR EV
6. METOCLOPRAMIDA AMP x10mg, 1 AMP EV
7. S.S.; CUADRO HEMÁTICO-PCR-CREATININA-UROANALISIS+GOSC-UROCULTIVO-NITROGENO UREICO.
8. REVELADOR.

PLAN TERAPÉUTICO

1. Observación
2. Dieta Blanda
3. Sonda vesical para drenaje con sonda nelatón, drenar paulatinamente 100CC cada 15 minutos.
4. SSN 0.9% 500CCpasar en 40 minutos y luego continuar a 80 CC hora.
5. Dipirona 2 GR EV
6. METOCLOPRAMIDA AMP x10mg, 1 AMP EV
7. S.S.; CUADRO HEMÁTICO-PCR-CREATININA-UROANALISIS+GOSC-UROCULTIVO-NITROGENO UREICO.

8. REVELADOR.

En ANTECEDENTES PERSONALES, LA H.C. registra:

Como antecedente únicamente en el acápite de patologías crónicas “HIPERPLASIA PROSTARTA. Y Osteosíntesis de antebrazo.

Y en la revisión por sistemas: no refiere afectación alguna, en ninguno de sus sistemas.

AL **EXAMEN FÍSICO**, TODAS LAS PARTES DEL CUERPO A EXCEPCIÓN DEL ABDOMEN, APARECEN NORMALES

Respecto al abdomen en observaciones, aparece:

“ DOLOR A LA PALPACIÓN EN HEMIABDOMEN INFEERIOR, GLOBO VESICAL, ABDOMEN DISTENDIDO; DOLOR A LA PALPACIÓN EN MESO GASTRIO”

En la atención del primero de diciembre de 2014, se concluye como **diagnóstico**:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:¹ RETENCIÓN DE ORINA.

DIAGNOSTICO SECUNDARIUO: INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS , SITIO NO ESPECIFICADO

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: HIPERPLASIA DE LA PROSTATA.

TRES DE DICIEMBRE DE 2014.

MOTIVO DE CONSULTA: **VOMITO Y DOLOR ABDOMINAL**

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro de más o menos tres meses en hipogastrio donde fue valorado por urología con diagnóstico de hiperplasia prostática y plantea realizar CX pero el paciente no acepta ahora con cuadro que se exacerba hace 15 días consistente en múltiples episodios eméticos y dolor abdominal. **Acude hace 2 días a la institución con retención urinaria**² y colocan sonda vesical a cistofloe pero paciente por persistir con sintomatología ingresa nuevamente ahora con episodios múltiples eméticos de contenido alimentario y dolor intenso en hipogastrio niega síntomas respirotiario(sic), niega síntomas urinarios niega otra sintomatología. Se dio salida con nitrofurantoina profiláctica y tramal en gotas.

ANTECEDENTES PERSONALES: PAT NIEGA ALERGICOS; NIEGA QX; OSTEOSINTESIS DE RADIO.

RECOMENDACIONES

¹ Increíble, es esta conclusión, pues el había consultado por dolor abdominal.

² De dónde sacan esta conclusión, si para el primero de diciembre de 2014, el paciente dijo que orinaba normalmente.

1. OBSERVACION.
2. SSN A 60CC HORA
3. HIOSCINA COMPUESTA EVL
4. RANITIDINA 50MG CADA EVL
5. METOCLOPRAMIDA 10MG EVL.
6. S.S HEMOGRAMA PCR BUN CREATININA, PARCIAL DE ORINA VIAS GOSC Y RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE.
7. REVALORAR.

PLAN TERAPEUTICO

1. OBSERVACION.
2. SSN A 60CC HORA
3. HIOSCINA COMPUESTA EVL
4. RANITIDINA 50MG CADA EVL
5. METOCLOPRAMIDA 10MG EVL.
6. S.S HEMOGRAMA PCR BUN CREATININA, PARCIAL DE ORINA VIAS GOSC Y RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE.
7. REVALORAR.

Para este día no se registra, en la revisión por sistemas alguna afectación como antecedente.

Al examen físico, en los items, cabeza y craneo, ojos, oídos, nariz, cuello torax, y cardio vascular, extremidades inferiores, neurologico, osteomuscular piel y fareras, examen mental, y boca, registran normalidad, pero en cuanto a los items **ABDOMEN**, se señala como anormal, y se registra como observación "DISTENSIÓN ABDOMINLA(SIC) DOLOR A LA PALPACIÓN PERIUMBILICAL DIFUSA CON TIMPANISMO POSITIVO PERITALTISMO DISMINUIDO. NO GLOBO VESICAL NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL BLOMEBNRE NEGATIVO MURPHY NEGATIVO."

En el items **SISTEMA GENITAL MASCULINO**, se indica anormal, y en observación se lee: "CON Sonda vesical funcionando"

En el ítem **ASPECTO GENERAL**, se clasifica como anormal, y en observaciones se señala como "ALGIDO DESHIDRATADO" y se le clasifica como "GRADO II"

El registro de DIAGNÓSTICO, para la atención del 3 de diciembre, se registran los siguientes:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:³ Otros dolores abdominales y los no especificados.

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: Infección de vías urinarias, sitio no especificado.

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: Hiperplasia de la próstata.

³ Diagnóstico principal, pero que se le mando de propuesta terapéutica. Nada para esta patología.

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: Constipación

ONCE DE DICIEMBRE DE 2014

MOTIVO DE CONSULTA: TENGO TAPADA LA SONDA.

ENFERMEDAD ACTUAL: "PCTE CON DX DE HPB, EN MANEJO CON SONDA VESICAL, ESTÁ PENDIENTE VALORACIÓN X UROLOGÍA PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO, AHORA CONSULTA POR OBSTRUCCIÓN DE LA SONDA **ASOCIADO A DOLOR HIPOGASTRICO Y REBOSAMIENTO POR LA URETRA, NIEGA FIEBRE**"

RECOMENDACIONES

OBSERVACIÓN

CAMBIO DE SONDA VESICAL

S.S. CH, PCR, PDEO+GOSC, UROCULTIVO

CSV IC

PLAN TERAPEUTICO

OBSERVACIÓN

CAMBIO DE SONDA VESICAL

SS CH, PCR, PDEO + GOSC, UROCULTIVO

CSV IC

La revisión por sistemas, para el 11 DE DICIEMBRE DE 2014, arrojó:

Que únicamente en el sistema urinario se indica que "REFIERE".

Al examen físico, se registra el siguiente resultado:

Normales para cabeza y cráneo, tórax, neurológico y Boca.-

Para los ítems

CARDIOVASCULAR, se señala que hay ruidos cardiacos rítmicos, y en observaciones: taquicardicos.

Abdomen: Presentaba dolor a la palpación. Del Hipogastrio

Del SISTEMA GENITAL MASCULINO: anormal; con observaciones de que tiene sonda vesical permeable, con orina oscura, turbia, con sedimento grueso.

QUINCE DE DICIEMBRE DE 2014

Motivo de consulta: **DOLOR EN HIPOGASTRIO**

Enfermedad Actual: Paciente con antecedentes de hiperplasia prostática con sonda permanente quien refiere dolor intenso a nivel del HIPOGASTRIO, SECUNDARIO A SONDA VESICAL REFIERE QUE SE CAMBIO SONDA EN 2 OCASIONES PERO EL DOLOR PERSISTE, REFIERE ADEMÁS, HEMATURIA Y MALESTAR GENERAL, SIN PICOS FEBRILES. ANTECEDENTES EPRSONALES: PACIENTE NIEGA ALERGICOS; NIEGA QX. NIEGA.

RECOMENDACIONES

1. Cambio de Sonda vesical
2. Dipirona 21GR EVL en 250CC.
3. SS hemograma PCR
4. Revalorar

PLAN TERAPEUTICO

1. CAMBIO DE SONDA VESICAL
2. DIPIRONA 21GR EVL EN 250 CC
3. SS HEMOGRAMA PCR
4. REVALORAR

En la atención del señor OSCAR PARA ESTE 15 DE DICIEMBRE, lo observado en la historia clínica, nos dice que la revisión por sistemas no presenta alteración alguna.

Al examen físico, se señalan todas las partes del cuerpo, como NORMALES; SE AGREGA UNA OBSERVACIÓN, SOBRE EL ABDOMEN, QUE DICE: "Blando depresible, no dolor, no megalias.

Del Sistema Genital Urinario, señala que esta normal; y en observaciones, indica que "CON SONDA VESICAL PERMANENTE HEMATURICA"

Y EN EL ITEM, ASPECTO GENERAL, SEÑALA COMO OBSERVACIÓN, NORMAL; Y CON BUEN ASPECTO GENERAL.

DIAGNÓSTICO:

Diagnóstico principal: Hiperplasia de la próstata

Diagnóstico Secundario: Retención de orina.

DIA 19 DE DICIEMBRE DE 2014.

MOTIVO DE CONSULTA: LE DUELE EL ESTOMAGO Y TIENE VOMITOS

ENFERMEDAD ACTUAL: masculino con cuadro clínico mayor de un mes de evolución, caracterizado por **DOLOR ABDOMINAL DE LOCALIZACIÓN EN HIPOGASTRIO**, ARDOR EN PENE, NAUSEAS Y VOMITO, ASTENIA AD NAMIA, MALESTAR GENERAL, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, EL FAMILIAR DEL PACIENTE REFIERE QUE ESTUVO EN LA INSTITUCIÓN EL PASADO LUNES POR EL MISMO CUADRO CLÍNICO, LE CAMBIARON LA SONDA, LE APLICARON MEDICAMENTOS Y LE DIERON SALIDA AL DÍA SIGUIENTE.

PERO EL PACIENTE REFIERE QUE LA SINTOMATOLOGÍA PERSISTE.

RECOMENDACIONES

1. OBSERVACIÓN
2. TAPÓN VENOSO
3. BROMURO DE HISOCIA+DIPIRINO AMP, APLICAR iv DILUIDO
4. DICLOFENACO AMP, APLICAR IM
5. VERIFICAR FUNCIONALIDAD DE SONDA VESICAL
6. SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, PARCIAL DE ORINA, BLUN, CREATININA.
7. REVALORAR.
8. CSV y AC.

PLAN TERAPÉUTICO

1. OBSERVACIÓN
2. TAPÓN VENOSO
3. BROMURO DE HISOCIA+DIPIRINO AMP, APLICAR iv DILUIDO
4. DICLOFENACO AMP, APLICAR IM

5. VERIFICAR FUNCIONALIDAD DE SONDA VESICAL
6. SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, PARCIAL DE ORINA, BLUN, CREATININA.
7. REVALORAR.
8. CSV y AC.

Al examen físico, la Historia clínica señala:

Normal las partes del cuerpo, a excepción del abdomen y el sistema genital masculino.

De los cuales se consigna las siguientes observaciones: Blando depresible; hay dolor a la palpación de hemiabdomen inferior, globo vesical. Paciente con sonda vesical, se evidencia edema e imposible de retracción de prepucio.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico principal: Hiperplasia de la próstata

Diagnóstico Secundario: Infección de vías urinarias sitio no especificado

Diagnóstico secundario: náuseas y vomito

Diagnóstico secundario: prepucio redundante, fimosis y parafimosis.

Respecto a la declaración que hace ña sentencia de negar la legitimación en la causa por pasiva, respecto al Ministerio de la salud, y la superintendencia, lo que estimo es que no se ha realizado un particular estudio de las circunstancias de modo tiempo y lugar en las cuales, este ministerio y la superintendencia, se les dejó la intervención de salud coop, y que entonces los llevó a suplirla en el desempeño de todas sus actuaciones, y en particular lo que señala las resoluciones inicial de intervención y mediante las cuales se amplió el termino de intervención, si se observa con detenimiento de manera particular y concreto, estas entidades, tenían el manejo integral de salud coop; por tanto deben responder por la falta de supervisión y de observar las alertas tempranas señaladas para la actuación de esta EPS.

Es necesario retomar en este aspecto, el hecho que estas responsabilidades administrativas, en el manejo de una entidad que presta servicios de salud, es delegable a otras entidades o empresas, pero nunca se puede delegar las responsabilidad, del cumplimiento de las obligaciones de este servicio.

De esta manera, dejó sustentada la apelación, instaurada contra al sentencia de primera instancia proferida en el proceso de la referencia , en procura de que el Honorable Tribunal Superior de Popayán, se digne al estudiar los aspectos aquí sustentados, la revocatoria de la sentencia de primera instancia, para en su reemplazo se concedan las pretensiones impetradas. .

De usted, atentamente,

Carlos Alberto Tejada Sarria
C. C. 10.529.426 de Popayán
T. P. 113.151 C. S. J.

Correo electrónico: cates20@hotmail.com y/o carlosalbertotejadas@gmail.com